



DEMANDE INTERNATIONALE PUBLIÉE EN VERTU DU TRAITE DE COOPERATION EN MATIÈRE DE BREVETS (PCT)

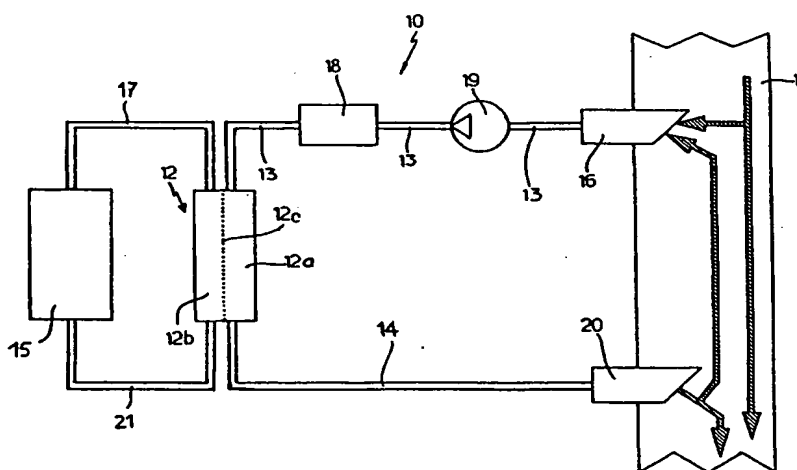
(51) Classification internationale des brevets ⁶ : A61M 1/36	A1	(11) Numéro de publication internationale: WO 98/17334 (43) Date de publication internationale: 30 avril 1998 (30.04.98)
(21) Numéro de la demande internationale: PCT/IB97/01289 (22) Date de dépôt international: 17 octobre 1997 (17.10.97) (30) Données relatives à la priorité: TO96A000855 18 octobre 1996 (18.10.96) IT (71) Déposant (pour tous les Etats désignés sauf US): HOSPAL AG [CH/CH]; Domacherstrasse 8, CH-4008 Basel (CH). (72) Inventeurs; et (75) Inventeurs/Déposants (US seulement): CAVICCHIOLI, Giovanni [IT/IT]; Via Morandi, 18, I-41036 Medolla (IT). CANINI, Enrico [IT/IT]; Via Giuseppe Biagi, 34, I-41100 Modena (IT). FAVA, Massimo [IT/IT]; Via San Martino Carano, 15, I-41037 Mirandola (IT). (74) Mandataire: LEJEUNE, Daniel; Hosal Service Brevets, 61, avenue Tony Garnier, F-69007 Lyon (FR).		(81) Etats désignés: CA, JP, US, brevet européen (AT, BE, CH, DE, DK, ES, FI, FR, GB, GR, IE, IT, LU, MC, NL, PT, SE). Publiée Avec rapport de recherche internationale. Avec revendications modifiées.

(54) Title: METHOD FOR DETERMINING THE RECIRCULATION OF BLOOD IN A VASCULAR ACCESS AND SYSTEM FOR IMPLEMENTING SAME

(54) Titre: PROCEDE DE DETERMINATION DE LA RECIRCULATION DU SANG DANS UN ACCES VASCULAIRE ET SYSTEME POUR SA MISE EN OEUVRE

(57) Abstract

A method for determining the recirculation of blood in a vascular access (11) of a patient whose blood is subjected to a treatment in a blood treating apparatus (12) connected to the patient by an extra-corporal circuit comprises the following steps: regulating the flow rate of in the extra-corporal circuit at a predetermined value (QB); determining a first value (HGBA0) of the parameter representing the concentration of blood in the extra-corporal circuit; bringing about a first variation of predetermined amplitude (QUF) of the ultrafiltration flow rate in the treating apparatus (12); determining a second value (HGBA3) of the parameter representing the concentration of blood in the extra-corporal circuit; computing the recirculation (AR) of the blood in the extra-corporal circuit on the basis of the blood flow rate (QB), of the predetermined amplitude (QUF) of the first variation of the ultrafiltration flow rate and of the first and second values (HGBA0, HGBA3) of the parameter representing the blood concentration in the extra-corporal circuit.



(57) Abrégé

Un procédé de détermination de la recirculation du sang dans un accès vasculaire (11) d'un patient dont le sang est soumis à traitement dans un appareil de traitement du sang (12) relié au patient par un circuit extracorporel comporte les étapes de: régler le débit du sang dans le circuit extracorporel à une valeur déterminée (QB); déterminer une première valeur (HGBA0) du paramètre significatif de la concentration du sang dans le circuit extracorporel; provoquer une première variation d'amplitude déterminée (QUF) du débit d'ultrafiltration dans l'appareil de traitement (12); déterminer une deuxième valeur (HGBA3) du paramètre significatif de la concentration du sang dans le circuit extracorporel; calculer la recirculation (AR) du sang dans le circuit extracorporel en fonction du débit du sang (QB), de l'amplitude déterminée (QUF) de la première variation du débit d'ultrafiltration et des première et deuxième valeurs (HGBA0, HGBA3) du paramètre significatif de la concentration du sang dans le circuit extracorporel.

UNIQUEMENT A TITRE D'INFORMATION

Codes utilisés pour identifier les Etats parties au PCT, sur les pages de couverture des brochures publiant des demandes internationales en vertu du PCT.

AL	Albanie	ES	Espagne	LS	Lesotho	SI	Slovénie
AM	Arménie	FI	Finlande	LT	Lituanie	SK	Slovaquie
AT	Autriche	FR	France	LU	Luxembourg	SN	Sénégal
AU	Australie	GA	Gabon	LV	Lettonie	SZ	Swaziland
AZ	Azerbaïdjan	GB	Royaume-Uni	MC	Monaco	TD	Tchad
BA	Bosnie-Herzégovine	GE	Géorgie	MD	République de Moldova	TG	Togo
BB	Barbade	GH	Ghana	MG	Madagascar	TJ	Tadjikistan
BE	Belgique	GN	Guinée	MK	Ex-République yougoslave de Macédoine	TM	Turkménistan
BF	Burkina Faso	GR	Grèce	ML	Mali	TR	Turquie
BG	Bulgarie	HU	Hongrie	MN	Mongolie	TT	Trinité-et-Tobago
BJ	Bénin	IE	Irlande	MR	Mauritanie	UA	Ukraine
BR	Brésil	IL	Israël	MW	Malawi	UG	Ouganda
BY	Bélarus	IS	Islande	MX	Mexique	US	Etats-Unis d'Amérique
CA	Canada	IT	Italie	NE	Niger	UZ	Ouzbékistan
CF	République centrafricaine	JP	Japon	NL	Pays-Bas	VN	Viet Nam
CG	Congo	KE	Kenya	NO	Norvège	YU	Yougoslavie
CH	Suisse	KG	Kirghizistan	NZ	Nouvelle-Zélande	ZW	Zimbabwe
CI	Côte d'Ivoire	KP	République populaire démocratique de Corée	PL	Pologne		
CM	Cameroun	KR	République de Corée	PT	Portugal		
CN	Chine	KZ	Kazakstan	RO	Roumanie		
CU	Cuba	LC	Sainte-Lucie	RU	Fédération de Russie		
CZ	République tchèque	LI	Liechtenstein	SD	Soudan		
DE	Allemagne	LK	Sri Lanka	SE	Suède		
DK	Danemark	LR	Libéria	SG	Singapour		
EE	Estonie						

PROCEDE DE DETERMINATION DE LA RECIRCULATION DU SANG DANS UN ACCES VASCULAIRE ET SYSTEME POUR SA MISE EN OEUVRE

La présente invention concerne un procédé de détermination de la recirculation du sang dans un accès vasculaire.

La présente invention s'applique en particulier à la détermination de la recirculation du sang dans un accès vasculaire lors d'un
5 traitement de dialyse, que l'on prendra comme exemple non limitatif dans la suite de la description.

On sait que le sang se compose d'une partie liquide, le plasma sanguin, et d'une partie corpusculaire formée par des cellules dont les globules rouges qui contiennent l'hémoglobine. En cas
10 d'insuffisance rénale, on trouve, en outre, dans le sang des substances indésirables de bas poids moléculaire qui peuvent être éliminées par un traitement dialytique réalisé au moyen d'un appareil de dialyse.

Les traitements de dialyse présentent une efficacité définie comme le rapport entre le volume de sang purifié au cours de la
15 séance de dialyse et le volume sanguin total du patient.

Un modèle simplifié des flux sanguins dans un système patient-circuit extracorporel où la communication entre le patient et le circuit extracorporel se fait au niveau d'un accès vasculaire de type fistule de Cimino-Brescia est illustré sur la figure 1, sur laquelle la
20 référence 1 désigne le coeur, la référence 2 le circuit pulmonaire, la référence 3 le circuit vasculaire ou systémique et la référence 4 un dialyseur relié au circuit systémique 3 par l'intermédiaire d'une ligne de prélèvement de sang 5 (ligne artérielle) et d'une ligne de restitution de sang 6 (ligne veineuse).

25 Comme le montre la figure 1, le sang traité au cours d'une séance de dialyse provient du circuit systémique 3 dans lequel le sang s'écoule avec un débit limité. De ce fait, les traitements dialytiques actuels présentent une efficacité limitée et il n'existe pas à l'heure actuelle de moyens correcteurs permettant d'en augmenter la valeur.

30 Par ailleurs, l'efficacité des traitements dialytiques est également réduite par le phénomène connu dans le domaine médical sous le terme de "recirculation dans l'accès vasculaire", dont l'ampleur dépend de multiples facteurs tels que le débit du sang dans le circuit extracorporel, la position des aiguilles et le degré de
35 sténose de la fistule. Il y a recirculation quand une partie du sang

traité dans le circuit extracorporel est remise en circulation dans ce circuit par la ligne artérielle 5 aussitôt après avoir été injectée dans l'accès vasculaire 4 par la ligne veineuse 6. Ce phénomène est illustré sur la figure 2 où les références 7 et 8 désignent les aiguilles de
5 prélèvement et de restitution du sang respectivement connectées aux lignes artérielle 5 et veineuse 6.

La valeur AR de la recirculation dans l'accès vasculaire est définie par l'expression suivante:

$$10 \quad A_R \% = \frac{Q_R}{Q_B} 100 \quad (1)$$

dans laquelle QB est le débit du sang circulant dans le circuit extracorporel et QR est le débit du sang retournant dans le circuit extracorporel par l'intermédiaire de la ligne artérielle 5
15 immédiatement après le traitement dialytique.

La connaissance de la valeur AR de la recirculation dans l'accès vasculaire présente plusieurs avantages pratiques en ce qui concerne les traitements de dialyse : elle indique que les aiguilles 7, 8 doivent être repositionnées lorsque la valeur AR de la recirculation est trop
20 élevée et elle permet d'agir en vue d'augmenter la précision de la thérapie dialytique, de contrôler à long terme la sténose de la fistule et d'augmenter la durée de vie moyenne de la fistule elle-même.

Pour la détermination de la valeur AR de la recirculation dans l'accès vasculaire, on connaît plusieurs procédés de mesure qui
25 peuvent être regroupés en deux grands groupes, le premier comprenant les procédés de mesure ne faisant pas appel à une sollicitation extérieure et le second faisant appel à une telle sollicitation.

Au premier groupe appartiennent les procédés de mesure qui ne font pas appel à une sollicitation de nature chimique ou physique du sang soumis au traitement de dialyse et qui ne font que quantifier des grandeurs physiologiques au cours de la séance de dialyse.
30

Appartient par exemple à ce groupe le procédé consistant à mesurer la concentration en urée de trois échantillons de sang prélevés au même moment dans la ligne artérielle, dans la ligne
35 veineuse et dans le circuit vasculaire du patient, et à calculer la

valeur AR de la recirculation dans l'accès vasculaire à partir de l'équation suivante (équivalente à l'équation 1) :

$$A_R \% = \frac{C_S - C_A}{C_S - C_V} 100 \quad (2)$$

5

dans laquelle CS est la valeur de la concentration en urée dans la circulation vasculaire (concentration systémique), CA est la valeur de la concentration en urée dans la ligne artérielle (concentration artérielle) et CV est la valeur de la concentration en urée dans la

10

ligne veineuse (concentration veineuse).
Ce procédé présente l'inconvénient de reposer sur l'hypothèse que, en l'absence de recirculation dans l'accès vasculaire, la valeur de la concentration systémique CS est égale à la valeur de la concentration artérielle CA. Or il a été démontré récemment qu'une

15

telle hypothèse n'est pas valable dans toutes les conditions et qu'elle dépend du point de prélèvement. Il existe donc entre ces valeurs des différences qui compromettent la fiabilité de la mesure, même en l'absence de recirculation dans l'accès vasculaire.

20

Au second groupe appartiennent les procédés de mesure qui prévoient des sollicitations de nature chimique ou physique du sang soumis à un traitement de dialyse.
Appartient par exemple à ce deuxième groupe le procédé de mesure consistant, comme le précédent, à mesurer la concentration de l'urée dans le sang dans la ligne artérielle, dans la ligne veineuse et dans le circuit vasculaire du patient. Mais, à la différence du

25

procédé mentionné ci-dessus, lors du prélèvement de sang dans la ligne artérielle pour la détermination de la valeur CS de la concentration systémique, le débit QB du sang circulant dans le circuit extracorporel est réglé au minimum afin de limiter au

30

maximum la recirculation dans la fistule et donc de réduire les différences entre les valeurs CS et CA de la concentration systémique et de la concentration artérielle.

35

Appartient également au deuxième groupe le procédé consistant à imposer au sang du patient un traceur afin d'obtenir une dilution de nature chimique ou physique du sang et à contrôler simultanément, au moyen de capteurs spécifiques, l'évolution du sang dans la ligne artérielle, ou dans la ligne veineuse, ou dans les deux lignes. La

comparaison des intégrales des signaux détectés par les capteurs permet de déterminer la valeur AR de la recirculation dans l'accès vasculaire.

5 En particulier, un premier procédé connu consiste à mesurer la température du sang au moyen de capteurs de température disposés sur la ligne veineuse et sur la ligne artérielle pour surveiller l'allure des températures relatives en réponse à une quantité de chaleur (considérée ici comme un traceur) administrée ou extraite du sang au moyen de l'appareil de dialyse.

10 Un second procédé de mesure connu fondé sur une dilution du sang est décrit dans le brevet US 5 312 550. Selon ce brevet, il est prévu d'injecter dans la ligne veineuse une substance ayant des propriétés physiques différentes de celles du sang et de détecter la recirculation du sang dans l'accès vasculaire au moyen d'une mesure
15 des propriétés physiques de cette substance en amont du point d'injection de la substance.

Un troisième procédé de mesure connu fondé sur une dilution du sang est décrit dans le brevet US 5 510 717. Selon ce brevet, il est prévu d'injecter un bolus d'une solution hypertonique (traceur) dans la
20 ligne veineuse, et de mesurer la conductivité du sang au moyen de deux capteurs disposés sur la ligne veineuse et sur la ligne artérielle afin de contrôler l'évolution de la conductivité relative en réponse à l'injection du bolus.

Un quatrième procédé de mesure connu fondé sur une dilution du
25 sang consiste à injecter un bolus d'une solution isotonique (traceur) dans la ligne artérielle en amont d'un dispositif de mesure d'absorption optique disposé sur cette ligne. La valeur AR de la recirculation dans l'accès vasculaire est obtenue en comparant la mesure effectuée par le dispositif optique immédiatement après
30 l'injection du bolus avec la mesure qui est effectuée après que le bolus a été partiellement remis en circulation dans le circuit extracorporel par l'accès artériel.

La présente invention a pour but de réaliser un procédé de détermination de la valeur de la recirculation du sang dans un circuit
35 extracorporel qui soit simple, entièrement automatique et qui permette de réduire les erreurs de mesure et d'utiliser un petit nombre de capteurs, qui font déjà généralement partie d'un appareil de dialyse.

Pour atteindre ce but, on prévoit, conformément à l'invention un procédé de détermination de la recirculation du sang dans un accès vasculaire d'un patient dont le sang est soumis à traitement dans un appareil de traitement du sang relié au patient par un circuit extracorporel comprenant une ligne artérielle interconnectant l'accès vasculaire à une entrée de l'appareil de traitement, et une ligne veineuse interconnectant une sortie de l'appareil de traitement à l'accès vasculaire, caractérisé en ce qu'il comporte les étapes de:

- provoquer une concentration du sang dans l'appareil de traitement;
- déterminer un paramètre significatif de la concentration du sang dans la ligne artérielle, par exemple la concentration du sang en hémoglobine; et
- calculer la recirculation du sang à partir des valeurs mesurées du paramètre.

Selon une mode de réalisation de l'invention, le procédé comprend les étapes de:

- régler le débit du sang dans le circuit extracorporel à une valeur déterminée (QB);
- déterminer une première valeur (HGBA0) du paramètre significatif de la concentration du sang dans le circuit extracorporel;
- provoquer une première variation d'amplitude déterminée (QUF) du débit d'ultrafiltration dans l'appareil de traitement;
- déterminer une deuxième valeur (HGBA3) du paramètre significatif de la concentration du sang dans la ligne artérielle;
- calculer la recirculation (AR) du sang dans le circuit extracorporel en fonction du débit du sang (QB), de l'amplitude déterminée (QUF) de la première variation du débit d'ultrafiltration et des première et deuxième valeurs (HGBA0, HGBA3) du paramètre significatif de la concentration du sang dans la ligne artérielle.

Selon une caractéristique de l'invention, l'étape de détermination d'une deuxième valeur (HGBA3) du paramètre significatif de la concentration du sang dans la ligne artérielle comprend les étapes de:

- provoquer une deuxième variation du débit d'ultrafiltration dans l'appareil de traitement d'amplitude opposée à l'amplitude de la première variation;
- déterminer une troisième et une quatrième valeurs (HGBA1, HGBA2) du paramètre significatif de la concentration du sang dans la

ligne artérielle avant la première variation du débit d'ultrafiltration et après la deuxième variation du débit d'ultrafiltration, respectivement;

5 - déterminer une droite d'interpolation entre la troisième et la quatrième valeurs (HGBA1, HGBA2) du paramètre significatif de la concentration du sang;

- déterminer une valeur en régime établi du paramètre significatif de la concentration du sang dans la ligne artérielle après la première variation du débit d'ultrafiltration;

10 - corriger la valeur de régime établi du paramètre significatif de la concentration du sang dans la ligne artérielle en fonction de la droite d'interpolation pour obtenir la deuxième valeur (HGBA3) du paramètre significatif de la concentration du sang dans la ligne artérielle.

15 Selon une autre caractéristique de l'invention, l'appareil de traitement est un dialyseur dans lequel un liquide de dialyse est mis en circulation, et, préalablement à l'étape de déterminer une première valeur du paramètre significatif de la concentration (HGBA0) du sang dans le circuit extracorporel, la circulation du liquide de dialyse est interrompue.

20 L'invention a aussi pour objet un système de traitement du sang comprenant:

- un appareil de traitement du sang;
- une ligne artérielle destinée à interconnecter un accès vasculaire d'un patient à une entrée de l'appareil de traitement,
25 - une ligne veineuse destinée à interconnecter une sortie de l'appareil de traitement à l'accès vasculaire,
- des moyens pour provoquer une concentration du sang dans l'appareil de traitement;

30 - des moyens pour déterminer un paramètre significatif de la concentration du sang disposés sur la ligne artérielle;

caractérisé en ce qu'il comporte des moyens de calcul et de commande pour:

35 • piloter les moyens pour provoquer une concentration du sang,
• mettre en mémoire des valeurs du paramètre significatif de la concentration du sang, et

- calculer la recirculation du sang à partir des valeurs prises par le paramètre en réponse à un pilotage déterminé des moyens pour provoquer une concentration du sang.

D'autres caractéristiques et avantages de l'invention
5 apparaîtront mieux à la lecture de la description qui va suivre. On se reportera aux dessins annexés, sur lesquels:

- la figure 1 représente un modèle simplifié des flux sanguins qui ont leur origine dans l'organisme d'un patient relié à un circuit pour circulation extracorporelle de sang;
- 10 - la figure 2 est un schéma simplifié d'un accès vasculaire et des flux sanguins qui y circulent;
- la figure 3 est un schéma simplifié d'un système de dialyse;
- la figure 4 est un organigramme des opérations effectuées par le système de la figure 3 pour mettre en oeuvre le procédé selon
15 l'invention; et
- les figures 5, 6, 7 sont des diagrammes représentant l'évolution par rapport au temps de grandeurs mesurées ou contrôlées durant la mise en oeuvre du procédé selon l'invention.

Sur la figure 3, la référence 10 désigne un circuit extracorporel
20 pour le traitement du sang relié à une fistule 11 (accès vasculaire) d'un patient soumis à un traitement de dialyse. La figure 3 ne représente que les éléments d'un système de dialyse utiles à la compréhension du procédé selon l'invention.

Le circuit extracorporel 10 comprend un dialyseur 12 ayant un
25 compartiment sang 12a et un compartiment pour liquide de dialyse 12b séparés par une membrane 12c semi-perméable. Une ligne artérielle 13 relie la fistule 11 du patient à une entrée du compartiment sang 12a et une ligne veineuse 14 relie une sortie du compartiment sang 12a à la fistule 11. La ligne artérielle 13 et la
30 ligne veineuse 14 sont connectées à la fistule 11 par l'intermédiaire de canules 16, 20, la canule artérielle 16 étant implantée en amont de la canule veineuse 20 par rapport au sens de circulation du sang dans la fistule 11. Sur la ligne artérielle 13 sont disposées, dans le sens de circulation du sang, une pompe à sang 19 et un dispositif de
35 mesure de l'hémoglobine 18.

Le compartiment pour liquide de dialyse 12b du dialyseur 12 a une entrée et une sortie reliées à une machine de dialyse 15, respectivement par l'intermédiaire d'une canalisation d'alimentation

en liquide de dialyse frais 17 et une canalisation d'évacuation en liquide usé 21. La machine de dialyse 15 comprend notamment une pompe d'ultrafiltration (non représentée) permettant de provoquer le passage d'eau plasmatique au travers de la membrane 12c du dialyseur 12.

Le système de dialyse représenté sur la figure 3 comprend également une unité de calcul et de commande. Cette unité est reliée à une interface utilisateur par laquelle elle reçoit des instructions, telles que diverses valeurs de consigne. Par ailleurs, elle reçoit des informations émises par les organes de mesure du système, tel que le dispositif de mesure d'hémoglobine 18. Elle pilote, en fonction des instructions reçues et de modes d'opération et d'algorithmes programmés les organes moteurs du système, tels que la pompe à sang 19 et la pompe d'ultrafiltration.

La figure 3 met par ailleurs en évidence les flux de sang dans l'accès vasculaire.

Lorsque le système de dialyse est en fonctionnement, les opérations décrites ci-dessous en référence à la figure 4 sont exécutées.

Le procédé de détermination de la recirculation du sang selon l'invention est fondé sur une variation d'une caractéristique du sang provoquée par la pompe d'ultrafiltration, à savoir la concentration du sang.

Au début de la séance de dialyse, comme le montre la figure 4, on impose une valeur Q_B au débit de la pompe à sang 19 (bloc 30).

L'hémoglobinomètre 18 est ensuite activé pour l'acquisition et la mémorisation du signal de concentration CE durant la totalité de la mesure nécessaire à la détermination de la recirculation (bloc 31).

Ensuite, la circulation du liquide de dialyse dans le dialyseur 12 est interrompue (bloc 32) de sorte qu'après une période transitoire initiale le liquide de dialyse dans le dialyseur a la même concentration électrolytique que le sang. La circulation du liquide de dialyse dans le dialyseur 12 n'est rétablie que lorsque les mesures nécessaires à la détermination de la recirculation ont été effectuées.

Cette opération permet de limiter l'influence indésirable des éventuels déséquilibres osmotiques sur la concentration en hémoglobine en raison desquels, même en l'absence d'ultrafiltration, il se produit en général une variation de la valeur de concentration en

hémoglobine du sang due aux déplacements de l'eau contenue dans les cellules sanguines et dans les espaces interstitiels.

La pompe d'ultrafiltration est ensuite commandée pour que la valeur QUF du débit d'ultrafiltration dans le dialyseur 12 soit
5 sensiblement nulle (bloc 33); il en résulte que les valeurs HGBA et HGBV des concentrations en hémoglobine dans la ligne artérielle 13 et dans la ligne veineuse 14 sont égales.

On détermine ensuite, en fonction du signal de concentration CE, la valeur instantanée HGBAO de la concentration en hémoglobine dans
10 la ligne artérielle 13, qui est égale à la valeur HGBS de la concentration systémique en hémoglobine lorsque le débit d'ultrafiltration est nul (bloc 34). On impose ainsi l'égalité suivante $HGBS = HGBAO$.

La pompe d'ultrafiltration est ensuite commandée pour que le
15 débit d'ultrafiltration QUF soit égal à une valeur déterminée pendant un intervalle de temps déterminé. Par exemple, on impose un débit d'ultrafiltration QUF égal à 3 l/h pendant 5 minutes (bloc 35); pour cet exemple, l'évolution du débit d'ultrafiltration QUF par rapport au temps est représentée sur le diagramme de la figure 5.

20 La première variation du débit d'ultrafiltration QUF, de zéro à la valeur déterminée, a pour conséquence une augmentation de la valeur de la concentration en hémoglobine du sang réintroduit dans la fistule 11 du patient par l'intermédiaire de la ligne veineuse 14, tandis que la seconde variation du débit d'ultrafiltration QUF, de la valeur
25 déterminée à zéro, provoque une décroissance de la concentration en hémoglobine jusqu'à un niveau proche de la valeur initiale de l'hémoglobine.

A partir du signal de concentration CE fournit par l'hémoglobinomètre 18, il est possible de déduire la valeur de
30 recirculation dans la fistule 11.

S'il n'y a pas de recirculation dans l'accès vasculaire, le sang concentré dans le dialyseur 12 lors de l'épisode d'ultrafiltration et injecté dans l'organisme du patient par l'intermédiaire de la ligne veineuse 14 parcourt un long trajet à l'intérieur du corps du patient
35 avant de circuler à nouveau dans le dialyseur 12.

Le sang concentré est soumis durant ce trajet à une telle dilution que le signal de concentration CE produit par l'hémoglobinomètre 18 ne révèle initialement aucune augmentation de la concentration en

hémoglobine dans la ligne artérielle 13 (comme le montre le diagramme de la figure 6), et il n'augmentera légèrement que quelques minutes après le début du palier de débit d'ultrafiltration (non illustré sur la figure 6 car extérieur à l'intervalle de temps représenté).

Si au contraire il y a recirculation dans l'accès vasculaire 11, une partie du sang concentré injecté dans le corps du patient est immédiatement réintroduit dans la ligne artérielle 13 et le signal de concentration CE fournit par l'hémoglobinomètre 18 augmente rapidement, comme le montre le diagramme de la figure 7. Dans l'exemple considéré, cette augmentation peut être observée environ une minute après la création d'un régime d'ultrafiltration et elle atteint une valeur sensiblement constante après environ trois minutes.

On calcule la valeur AR de la recirculation dans la fistule 11 à partir de la valeur du signal de concentration CE prise en régime stabilisé (blocs 36 à 40).

Le calcul de la valeur AR de la recirculation dans la fistule 11 est effectué en tenant compte du phénomène de "remplissage plasmatique" selon lequel, lorsque de l'eau plasmatique est soustraite du sang par ultrafiltration, l'organisme du patient soumis à ce traitement réagit et alimente le sang avec de l'eau prélevée dans les cellules du sang lui-même et dans les espaces interstitiels.

En effet, le signal de concentration CE produit par l'hémoglobinomètre 18 à la suite de la première variation du débit d'ultrafiltration comprend une composante principale correspondant à l'amplitude de l'hémofiltration imposée et une composante, croissant en général de manière linéaire dans le temps, correspondant à la différence entre le débit d'ultrafiltration et au débit du remplissage plasmatique.

Pour éliminer cette composante, en fonction de la valeur du signal de concentration CE mémorisé, on détermine les valeurs HGBA1 et HGBA2 prises par la concentration en hémoglobine dans la ligne artérielle 13 aux temps, notés t1 et t2 sur la figure 7, auxquels elle commence à augmenter au début de l'épisode d'ultrafiltration et finit de décroître à la fin de l'épisode d'ultrafiltration, respectivement (bloc 36).

Lorsque le débit de remplissage plasmatique est égal au débit d'ultrafiltration, les valeurs HGBA1 et HGBA2 sont égales. En revanche, les valeurs HGBA1 et HGBA2 sont différentes lorsque le débit de remplissage est nul ou est inférieur au débit d'ultrafiltration, HGBA2 étant supérieur à HGBA1.

On détermine alors l'équation de la droite d'interpolation passant par les points HGBA1 et HGBA2 de la figure 7, qui représente l'évolution par rapport au temps de la composante indésirable du signal de concentration CE, cette composante croissant généralement de façon linéaire en fonction du temps (bloc 37).

Ensuite, le signal de concentration CE est corrigé de l'effet du phénomène de remplissage plasmatique par soustraction de la droite d'interpolation au signal de concentration CE produit par l'hémoglobinomètre 18 pendant l'épisode d'hémofiltration et est mis en mémoire dans l'unité de commande et de calcul (bloc 38).

On détermine alors la valeur HGBA3 de la concentration en hémoglobine dans la ligne artérielle 13 en fonction de la valeur prise en régime établi par la concentration CE corrigée. Par exemple, cette valeur peut être la valeur mesurée à un instant déterminé (par exemple 3 minutes) suivant le début de l'épisode d'ultrafiltration (bloc 39).

La valeur HGBA3 de la concentration en hémoglobine dans la ligne artérielle 13 peut être aussi calculée de la façon suivante: à partir d'une série de valeurs de la concentration du sang échantillonnées à partir de t1, l'unité de calcul détermine l'équation de la courbe représentant l'évolution de la concentration du sang, puis en calcule l'asymptote. La concentration en hémoglobine HGBA3 est choisie égale à cette asymptote. L'intérêt de ce mode de détermination de HGBA3 est qu'il permet de réduire sensiblement la durée de l'épisode d'hémofiltration.

Enfin on calcule la valeur AR de la recirculation dans la fistule 11 à l'aide de l'équation suivante (bloc 40) :

$$A_R \% = \frac{Q_B - Q_{UF}}{Q_B + Q_{UF} \left(\frac{HGBS}{HGBA_3 \pm HGBS} \right)} 100$$

dans laquelle QB est le débit de la pompe à sang 19 (imposé au bloc 30), QUF est le débit d'ultrafiltration (imposé au bloc 35), HGBS est la concentration systémique (calculée au bloc 34) et HGBA3 est la concentration artérielle (calculée au bloc 39).

5 Les avantages du présent procédé de mesure sont les suivants.

Avant tout, le présent procédé est simple à mettre en oeuvre, contrairement aux procédés qui ne reposent pas sur une sollicitation extérieure, qui nécessitent des prélèvements sanguins et des examens de laboratoire, et aussi contrairement aux procédés qui
10 reposent sur une sollicitation extérieure, qui nécessitent des interventions manuelles (injection de solution saline).

En outre, le présent procédé peut être mis en oeuvre de manière entièrement automatique.

En outre, le procédé utilise un seul capteur, l'hémoglobinomètre
15 18, au lieu de deux comme bon nombre des procédés décrits ci-dessus, et il permet donc de réduire les erreurs de mesure.

Enfin, le procédé ne nécessite aucune modification de l'appareil de dialyse 10 dans la mesure où les systèmes de dialyse courant comportent généralement un hémoglobinomètre 18 et une pompe
20 d'ultrafiltration 15.

Finalement, il apparaît clairement qu'il est possible d'apporter au procédé décrit et illustré ici des modifications et des variantes sans pour autant sortir du cadre de la présente invention.

Par exemple, dans une variante du procédé, le débit
25 d'ultrafiltration initial a une valeur déterminée différente de zéro et la variation du débit d'ultrafiltration provoquée pour mesurer la recirculation du sang dans l'accès vasculaire peut être positive ou négative (augmentation ou diminution du débit d'ultrafiltration d'une quantité déterminée).

30 Dans ce cas, le procédé prévoit:

- de mesurer la valeur instantanée HGBA0 de la concentration en hémoglobine dans la ligne artérielle 13 lorsque le débit d'ultrafiltration est égal à sa valeur déterminée initiale,
- de commander un palier négatif du débit d'ultrafiltration,
- 35 - de déterminer la valeur HGBA3 de la concentration en hémoglobine dans la ligne artérielle 13,

- d'égaliser la valeur HGBS de la concentration systémique en hémoglobine à la valeur HGBA3 lorsque le débit d'ultrafiltration prend une valeur nulle au cours de cette étape (HGBS = HGBA3),
 - de corriger cette valeur en fonction de la droite d'interpolation
- 5 de la manière décrite ci-dessus, et
- de calculer la valeur AR de la recirculation dans l'accès vasculaire à l'aide de l'équation suivante:

$$A_R \% = \frac{Q_B - Q_{UF}}{Q_B + Q_{UF} \left(\frac{HGBS}{HGBA_0 \pm HGBS} \right)} 100$$

10

- En outre, le présent procédé peut être aussi mis en oeuvre, avec une précision comparable, lorsque le phénomène de remplissage plasmatique donne lieu, du fait de divers facteurs tels que les mouvements et les déséquilibres hydriques et osmotiques, à un apport
- 15 d'eau dans le sang supérieur à l'eau plasmatique ultrafiltrée, c'est-à-dire à une diminution de la concentration en hémoglobine dans le sang. Dans ce cas, la composante indésirable du signal de concentration produit par l'hémoglobinomètre 18 présente une allure décroissant de façon linéaire dans le temps.

REVENDICATIONS

1. Procédé de détermination de la recirculation du sang dans un accès vasculaire (11) d'un patient dont le sang est soumis à traitement dans un appareil de traitement du sang (12) relié au patient par un circuit extracorporel comprenant une ligne artérielle (13) interconnectant l'accès vasculaire (11) à une entrée de l'appareil de traitement (12), et une ligne veineuse (14) interconnectant une sortie de l'appareil de traitement (12) à l'accès vasculaire (11), caractérisé en ce qu'il comporte les étapes de:

- provoquer une concentration du sang dans l'appareil de traitement (12);
- déterminer un paramètre significatif de la concentration du sang dans la ligne artérielle (13); et
- calculer la recirculation du sang à partir des valeurs mesurées du paramètre.

15

2. Procédé selon la revendication 1, caractérisé en ce qu'il comprend les étapes de:

- régler le débit du sang dans le circuit extracorporel à une valeur déterminée (QB);
- déterminer une première valeur (HGBA0) du paramètre significatif de la concentration du sang dans le circuit extracorporel;
- provoquer une première variation d'amplitude déterminée (QUF) du débit d'ultrafiltration dans l'appareil de traitement (12);
- déterminer une deuxième valeur (HGBA3) du paramètre significatif de la concentration du sang dans la ligne artérielle (13);
- calculer la recirculation (AR) du sang dans le circuit extracorporel en fonction du débit du sang (QB), de l'amplitude déterminée (QUF) de la première variation du débit d'ultrafiltration et des première et deuxième valeurs (HGBA0, HGBA3) du paramètre significatif de la concentration du sang dans la ligne artérielle (13).

25

30

3. Procédé selon la revendication 2, caractérisé en ce que l'étape de détermination d'une deuxième valeur (HGBA3) du paramètre significatif de la concentration du sang dans la ligne artérielle comprend les étapes de:

35

- provoquer une deuxième variation du débit d'ultrafiltration dans l'appareil de traitement d'amplitude opposée à l'amplitude de la première variation;
- déterminer une troisième et une quatrième valeurs (HGBA1, HGBA2) du paramètre significatif de la concentration du sang dans la ligne artérielle (13) avant la première variation du débit d'ultrafiltration et après la deuxième variation du débit d'ultrafiltration, respectivement;
- déterminer une droite d'interpolation entre la troisième et la quatrième valeurs (HGBA1, HGBA2) du paramètre significatif de la concentration du sang;
- déterminer une valeur en régime établi du paramètre significatif de la concentration du sang dans la ligne artérielle après la première variation du débit d'ultrafiltration;
- corriger la valeur de régime établi du paramètre significatif de la concentration du sang dans la ligne artérielle (13) en fonction de la droite d'interpolation pour obtenir la deuxième valeur (HGBA3) du paramètre significatif de la concentration du sang dans la ligne artérielle.

20

4. Procédé selon la revendication 3, caractérisé en ce que:

- la troisième valeur (HGBA1) du paramètre significatif de la concentration du sang dans la ligne artérielle (13) est déterminée au moment où la concentration du sang commence à varier en réponse à la première variation du débit d'ultrafiltration et
- la quatrième valeur (HGBA2) du paramètre significatif de la concentration du sang dans la ligne artérielle (13) est déterminée au moment où la concentration du sang finit de varier en réponse à la deuxième variation du débit d'ultrafiltration.

30

5. Procédé selon une des revendications 2 à 4, caractérisé en ce que la deuxième valeur (HGBA3) du paramètre significatif de la concentration du sang dans la ligne artérielle (13) est déterminée après un temps déterminé après le début de la première variation du débit d'ultrafiltration.

35

6. Procédé selon une des revendications 2 à 5, caractérisé en ce que préalablement à l'étape de provoquer une première variation du

débit d'ultrafiltration, le débit d'ultrafiltration dans l'appareil de traitement est réglé sensiblement égal à zéro.

7. Procédé selon la revendication 6, caractérisé en ce que l'étape de provoquer une première variation d'amplitude prédéterminée (QUF) du débit d'ultrafiltration dans l'appareil de traitement consiste à augmenter le débit d'ultrafiltration.

8. Procédé selon la revendication 7, caractérisé en ce que l'étape de calculer la recirculation (AR) du sang dans le circuit extracorporel consiste à résoudre l'équation suivante:

$$A_R \% = \frac{Q_B - Q_{UF}}{Q_B + Q_{UF} \left(\frac{HGBS}{HGBA_3 \pm HGBS} \right)} 100$$

où:

- Q_B est le débit du sang dans le circuit extracorporel;
- Q_{UF} est l'amplitude prédéterminée de la première variation du débit d'ultrafiltration
- HGBS est la valeur de la concentration systémique du sang, égale à la première valeur (HGBA₀) du paramètre significatif de la concentration du sang dans la ligne artérielle (13); et
- HGBA₃ est la deuxième valeur du paramètre significatif de la concentration du sang dans la ligne artérielle (13).

9. Procédé selon une des revendications 2 à 5, caractérisé en ce que l'étape de provoquer une première variation d'amplitude prédéterminée (QUF) du débit d'ultrafiltration dans l'appareil de traitement consiste à réduire un débit d'ultrafiltration existant jusqu'à ce qu'il devienne sensiblement égal à zéro.

10. Procédé selon la revendication 9, caractérisé en ce que l'étape de calculer la recirculation (AR) du sang dans le circuit extracorporel consiste à appliquer la formule suivante:

$$A_R \% = \frac{Q_B - Q_{UF}}{Q_B + Q_{UF} \left(\frac{HGBS}{HGBA_0 \pm HGBS} \right)} 100$$

où:

- QB est le débit du sang dans le circuit extracorporel;
- QUF est l'amplitude prédéterminée de la première variation du débit d'ultrafiltration;

5 - HGBA0 est la première valeur du paramètre significatif de la concentration du sang dans la ligne artérielle (13).

- HGBS est la valeur de la concentration systémique du sang, égale à la deuxième valeur (HGBA3) du paramètre significatif de la concentration du sang dans la ligne artérielle (13).

10

11. Procédé selon une des revendications 1 à 10, caractérisé en ce que l'appareil de traitement est un dialyseur (12) dans lequel un liquide de dialyse est mis en circulation, et en ce que, préalablement à l'étape de déterminer une première valeur du paramètre significatif de la concentration (HGBA0) du sang dans le circuit extracorporel, la circulation du liquide de dialyse est interrompue.

15

12. Procédé selon une des revendications 1 à 11, caractérisé en ce que le paramètre significatif de la concentration du sang est la concentration du sang en hémoglobine.

20

13. Système de traitement du sang comprenant:

- un appareil de traitement du sang (12);
- une ligne artérielle destinée à interconnecter un accès vasculaire (11) d'un patient à une entrée de l'appareil de traitement (12),
- une ligne veineuse (14) destinée à interconnecter une sortie de l'appareil de traitement (12) à l'accès vasculaire (11),
- des moyens pour provoquer une concentration du sang dans l'appareil de traitement (12);

25

30 - des moyens pour déterminer un paramètre significatif de la concentration du sang disposés sur la ligne artérielle (13); caractérisé en ce qu'il comporte des moyens de calcul et de commande pour:

35

- piloter les moyens pour provoquer une concentration du sang,
- mettre en mémoire des valeurs du paramètre significatif de la concentration du sang, et

- calculer la recirculation du sang à partir des valeurs prises par le paramètre en réponse à un pilotage déterminé des moyens pour provoquer une concentration du sang.

REVENDICATIONS MODIFIEES

[reçues par le Bureau international le 20 mars 1998 (20.03.98);
revendications 1 et 13 modifiées;
autres revendications inchangées (5 pages)]

1. Procédé de détermination de la recirculation du sang dans un accès vasculaire (11) d'un patient dont le sang est soumis à traitement dans un appareil (12) à membrane semi-perméable pour le traitement du sang relié au patient par un circuit extracorporel comprenant une ligne artérielle (13) interconnectant l'accès vasculaire (11) à une entrée de l'appareil de traitement (12), et une ligne veineuse (14) interconnectant une sortie de l'appareil de traitement (12) à l'accès vasculaire (11), caractérisé en ce qu'il comporte les étapes de:

- faire circuler le sang du patient dans l'appareil de traitement (12);
- provoquer, par filtration d'eau plasmatique au travers de la membrane, une variation momentanée de la concentration du sang dans l'appareil de traitement (12) en réduisant ou en augmentant momentanément la proportion d'eau plasmatique du sang mis en circulation dans l'appareil à membrane;
- déterminer un paramètre significatif de la concentration du sang dans la ligne artérielle (13); et
- calculer la recirculation du sang à partir des valeurs mesurées du paramètre.

2. Procédé selon la revendication 1, caractérisé en ce qu'il comprend les étapes de:

- régler le débit du sang dans le circuit extracorporel à une valeur déterminée (QB);
- déterminer une première valeur (HGBA0) du paramètre significatif de la concentration du sang dans le circuit extracorporel;
- provoquer une première variation d'amplitude déterminée (QUF) du débit d'ultrafiltration dans l'appareil de traitement (12);
- déterminer une deuxième valeur (HGBA3) du paramètre significatif de la concentration du sang dans la ligne artérielle (13);
- calculer la recirculation (AR) du sang dans le circuit extracorporel en fonction du débit du sang (QB), de l'amplitude déterminée (QUF) de la première variation du débit d'ultrafiltration et des première et deuxième valeurs (HGBA0, HGBA3) du paramètre significatif de la concentration du sang dans la ligne artérielle (13).

3. Procédé selon la revendication 2, caractérisé en ce que l'étape de détermination d'une deuxième valeur (HGBA3) du paramètre significatif de la concentration du sang dans la ligne artérielle comprend les étapes de:

- provoquer une deuxième variation du débit d'ultrafiltration dans l'appareil de traitement d'amplitude opposée à l'amplitude de la première variation;

- déterminer une troisième et une quatrième valeurs (HGBA1, HGBA2) du paramètre significatif de la concentration du sang dans la ligne artérielle (13) avant la première variation du débit d'ultrafiltration et après la deuxième variation du débit d'ultrafiltration, respectivement;

- déterminer une droite d'interpolation entre la troisième et la quatrième valeurs (HGBA1, HGBA2) du paramètre significatif de la concentration du sang;

- déterminer une valeur en régime établi du paramètre significatif de la concentration du sang dans la ligne artérielle après la première variation du débit d'ultrafiltration;

- corriger la valeur de régime établi du paramètre significatif de la concentration du sang dans la ligne artérielle (13) en fonction de la droite d'interpolation pour obtenir la deuxième valeur (HGBA3) du paramètre significatif de la concentration du sang dans la ligne artérielle.

4. Procédé selon la revendication 3, caractérisé en ce que:

- la troisième valeur (HGBA1) du paramètre significatif de la concentration du sang dans la ligne artérielle (13) est déterminée au moment où la concentration du sang commence à varier en réponse à la première variation du débit d'ultrafiltration et

- la quatrième valeur (HGBA2) du paramètre significatif de la concentration du sang dans la ligne artérielle (13) est déterminée au moment où la concentration du sang finit de varier en réponse à la deuxième variation du débit d'ultrafiltration.

5. Procédé selon une des revendications 2 à 4, caractérisé en ce que la deuxième valeur (HGBA3) du paramètre significatif de la concentration du sang dans la ligne artérielle (13) est déterminée après

un temps déterminé après le début de la première variation du débit d'ultrafiltration.

6. Procédé selon une des revendications 2 à 5, caractérisé en ce que préalablement à l'étape de provoquer une première variation du débit d'ultrafiltration, le débit d'ultrafiltration dans l'appareil de traitement est réglé sensiblement égal à zéro.

7. Procédé selon la revendication 6, caractérisé en ce que l'étape de provoquer une première variation d'amplitude prédéterminée (QUF) du débit d'ultrafiltration dans l'appareil de traitement consiste à augmenter le débit d'ultrafiltration.

8. Procédé selon la revendication 7, caractérisé en ce que l'étape de calculer la recirculation (AR) du sang dans le circuit extracorporel consiste à résoudre l'équation suivante:

$$A_R \% = \frac{Q_B - Q_{UF}}{Q_B + Q_{UF} \left(\frac{HGBS}{HGBA_3 - HGBS} \right)} 100$$

où:

- Q_B est le débit du sang dans le circuit extracorporel;
- Q_{UF} est l'amplitude prédéterminée de la première variation du débit d'ultrafiltration
- $HGBS$ est la valeur de la concentration systémique du sang, égale à la première valeur ($HGBA_0$) du paramètre significatif de la concentration du sang dans la ligne artérielle (13); et
- $HGBA_3$ est la deuxième valeur du paramètre significatif de la concentration du sang dans la ligne artérielle (13).

9. Procédé selon une des revendications 2 à 5, caractérisé en ce que l'étape de provoquer une première variation d'amplitude prédéterminée (QUF) du débit d'ultrafiltration dans l'appareil de traitement consiste à réduire un débit d'ultrafiltration existant jusqu'à ce qu'il devienne sensiblement égal à zéro.

10. Procédé selon la revendication 9, caractérisé en ce que l'étape de calculer la recirculation (AR) du sang dans le circuit extracorporel consiste à appliquer la formule suivante:

$$A_R \% = \frac{Q_B - Q_{UF}}{Q_B + Q_{UF} \left(\frac{HGBS}{HGBA_0 - HGBS} \right)} 100$$

où:

- Q_B est le débit du sang dans le circuit extracorporel;
- Q_{UF} est l'amplitude prédéterminée de la première variation du débit d'ultrafiltration;
- $HGBA_0$ est la première valeur du paramètre significatif de la concentration du sang dans la ligne artérielle (13).
- $HGBS$ est la valeur de la concentration systémique du sang, égale à la deuxième valeur ($HGBA_3$) du paramètre significatif de la concentration du sang dans la ligne artérielle (13).

11. Procédé selon une des revendications 1 à 10, caractérisé en ce que l'appareil de traitement est un dialyseur (12) dans lequel un liquide de dialyse est mis en circulation, et en ce que, préalablement à l'étape de déterminer une première valeur du paramètre significatif de la concentration ($HGBA_0$) du sang dans le circuit extracorporel, la circulation du liquide de dialyse est interrompue.

12. Procédé selon une des revendications 1 à 11, caractérisé en ce que le paramètre significatif de la concentration du sang est la concentration du sang en hémoglobine.

13. Système de traitement du sang comprenant:

- un appareil (12) à membrane semi-perméable pour le traitement du sang;
- une ligne artérielle destinée à interconnecter un accès vasculaire (11) d'un patient à une entrée de l'appareil de traitement (12),
- une ligne veineuse (14) destinée à interconnecter une sortie de l'appareil de traitement (12) à l'accès vasculaire (11),
- des moyens pour provoquer une filtration d'eau plasmatique au travers de la membrane de l'appareil de traitement (12);
- des moyens pour déterminer un paramètre significatif de la concentration du sang disposés sur la ligne artérielle (13);

caractérisé en ce qu'il comporte des moyens de calcul et de commande pour:

- piloter les moyens pour provoquer la filtration d'eau plasmatique de façon à engendrer une variation momentanée de la concentration du sang dans l'appareil de traitement (12) en réduisant ou en augmentant momentanément la proportion d'eau plasmatique du sang mis en circulation dans l'appareil à membrane,
- mettre en mémoire des valeurs du paramètre significatif de la concentration du sang, et
- calculer la recirculation du sang à partir des valeurs prises par le paramètre en réponse à un pilotage déterminé des moyens pour provoquer une concentration du sang.

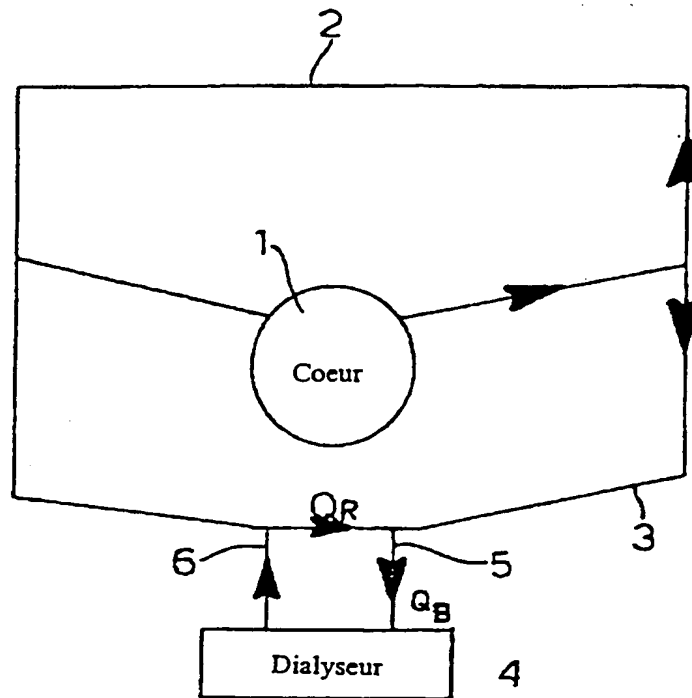


Fig.1

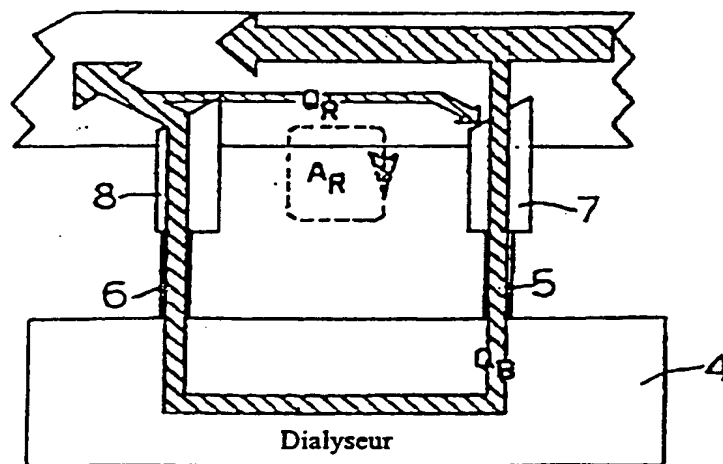


Fig.2

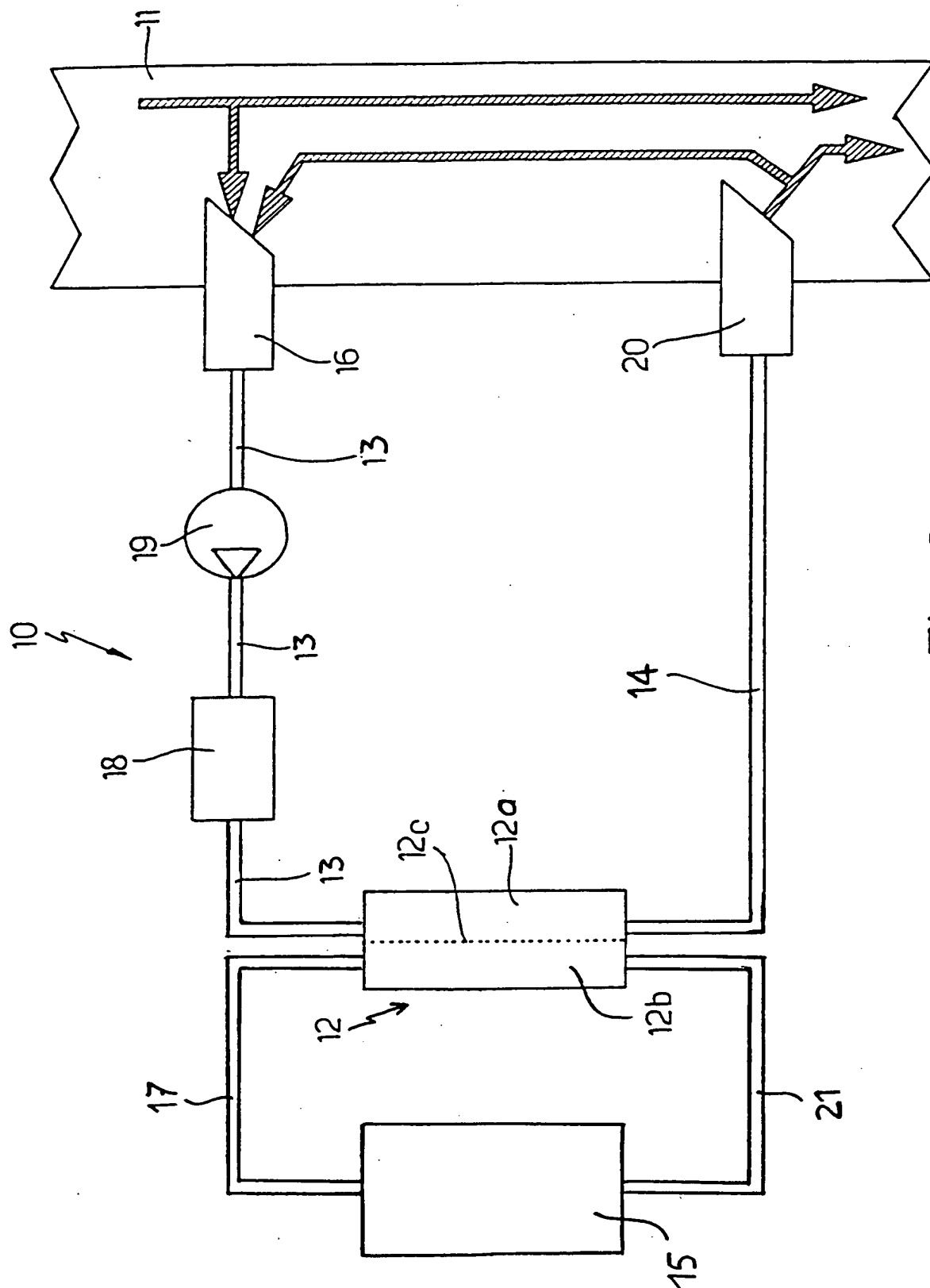


Fig. 3

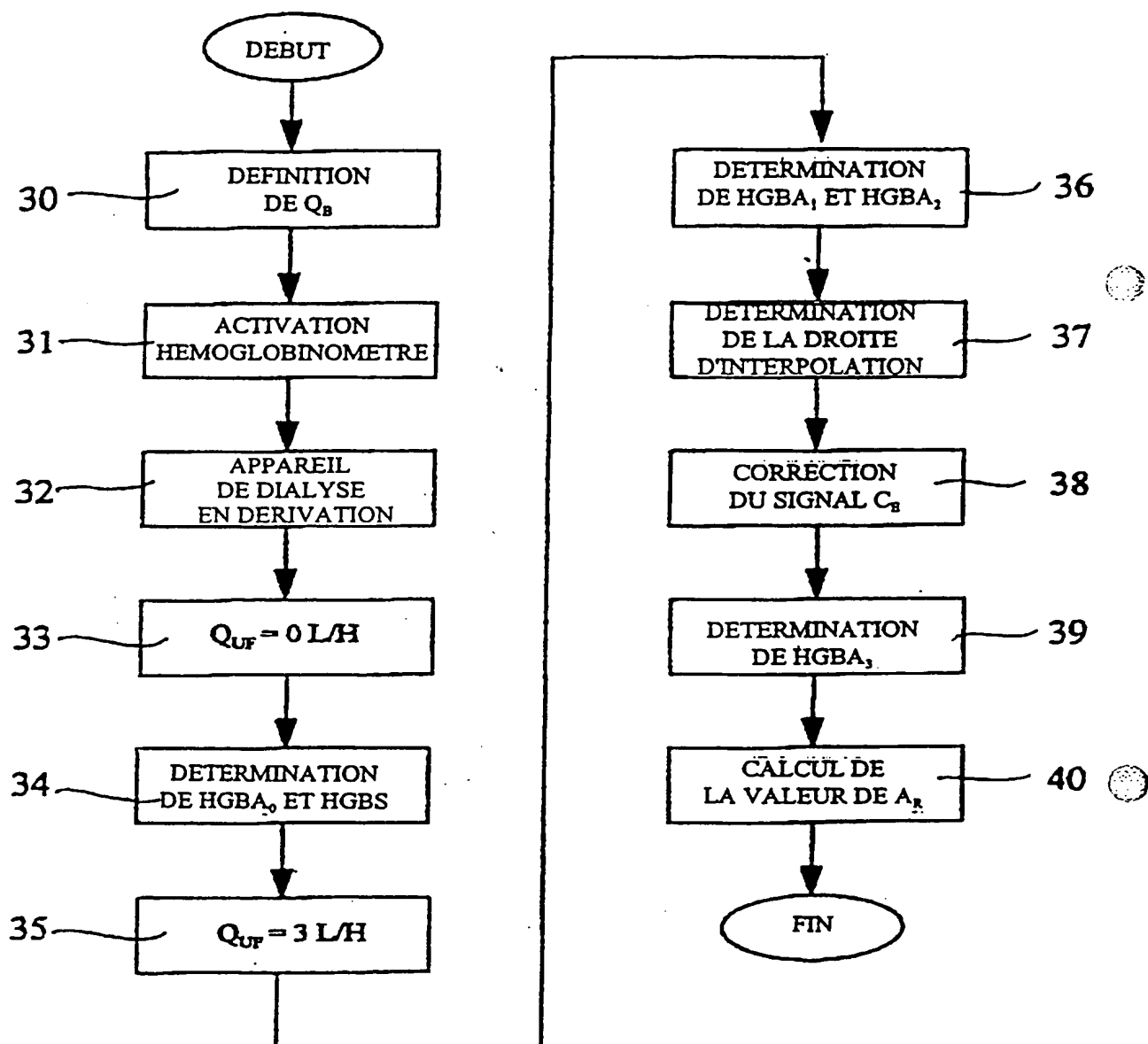


FIG. 4

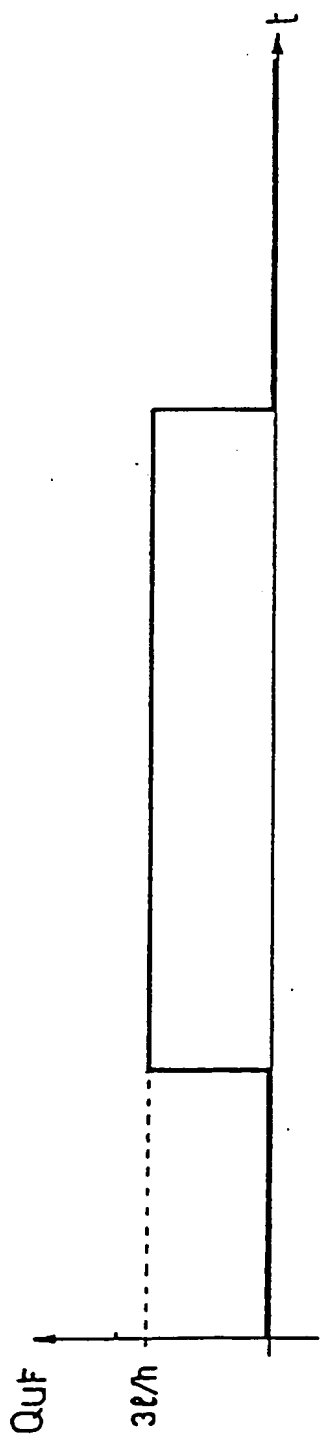


Fig. 5

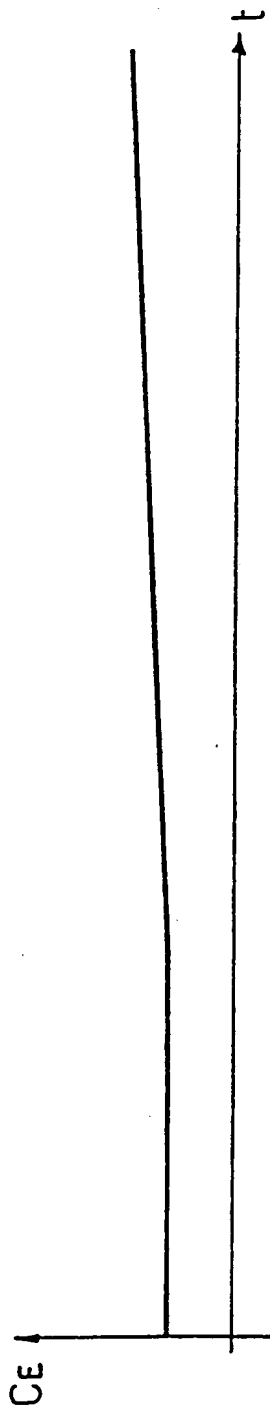


Fig. 6

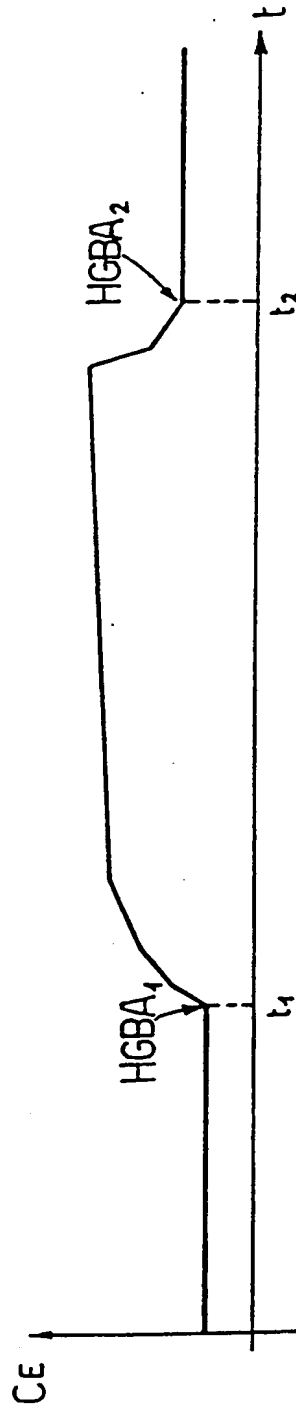


Fig. 7

INTERNATIONAL SEARCH REPORT

International Application No

PCT/IB 97/01289

A. CLASSIFICATION OF SUBJECT MATTER

IPC 6 A61M1/36

According to International Patent Classification (IPC) or to both national classification and IPC

B. FIELDS SEARCHED

Minimum documentation searched (classification system followed by classification symbols)

IPC 6 A61M

Documentation searched other than minimum documentation to the extent that such documents are included in the fields searched

Electronic data base consulted during the international search (name of data base and, where practical, search terms used)

C. DOCUMENTS CONSIDERED TO BE RELEVANT

Category	Citation of document, with indication, where appropriate, of the relevant passages	Relevant to claim No.
X	EP 0 693 297 A (BELLCO SPA) 24 January 1996 see abstract; figure 1 see column 3, line 1 - column 4, line 23.	1,13
X	WO 96 08305 A (TRANSONIC SYSTEMS INC) 21 March 1996 see abstract; figures 1,6,7 see page 8, line 10 - page 9, line 17 see page 16, line 1 - page 18, line 10	1,13
X	US 5 312 550 A (HESTER ROBERT L) 17 May 1994 cited in the application see abstract; figure 2 see column 2, line 24 - line 46	1,13

-/--

☒ Further documents are listed in the continuation of box C.

☒ Patent family members are listed in annex.

* Special categories of cited documents :

- "A" document defining the general state of the art which is not considered to be of particular relevance
- "E" earlier document but published on or after the international filing date
- "L" document which may throw doubts on priority claim(s) or which is cited to establish the publication date of another citation or other special reason (as specified)
- "O" document referring to an oral disclosure, use, exhibition or other means
- "P" document published prior to the international filing date but later than the priority date claimed

- "T" later document published after the international filing date or priority date and not in conflict with the application but cited to understand the principle or theory underlying the invention
- "X" document of particular relevance; the claimed invention cannot be considered novel or cannot be considered to involve an inventive step when the document is taken alone
- "Y" document of particular relevance; the claimed invention cannot be considered to involve an inventive step when the document is combined with one or more other such documents, such combination being obvious to a person skilled in the art.
- "&" document member of the same patent family

Date of the actual completion of the international search

6 January 1998

Date of mailing of the international search report

20/01/1998

Name and mailing address of the ISA

European Patent Office, P.B. 5818 Patentlaan 2
NL - 2280 HV Rijswijk
Tel. (+31-70) 340-2040, Tx. 31 651 epo nl,
Fax: (+31-70) 340-3016

Authorized officer

Zeinstra, H

INTERNATIONAL SEARCH REPORT

International Application No

PCT/IB 97/01289

C.(Continuation) DOCUMENTS CONSIDERED TO BE RELEVANT

Category	Citation of document, with indication, where appropriate, of the relevant passages	Relevant to claim No.
X	US 5 510 717 A (BUFFALOE IV GEORGE W ET AL) 23 April 1996 cited in the application see abstract; figures 2,3 see column 6, line 37 - line 67 ---	1,13
A	US 5 098 373 A (POLASCHEGG HANS-DIETRICH) 24 March 1992 see abstract; figures see column 1, line 49 - column 3, line 2 -----	1,13

INTERNATIONAL SEARCH REPORT

Information on patent family members

Inter: International Application No

PCT/IB 97/01289

Patent document cited in search report	Publication date	Patent family member(s)	Publication date
EP 0693297 A	24-01-96	IT B0940336 A	18-01-96
WO 9608305 A	21-03-96	US 5685989 A	11-11-97
		CA 2198601 A	21-03-96
		EP 0781161 A	02-07-97
US 5312550 A	17-05-94	NONE	
US 5510717 A	23-04-96	US 5510716 A	23-04-96
		US 5570026 A	29-10-96
		US 5631552 A	20-05-97
		US 5644240 A	01-07-97
		CA 2106019 A	31-03-94
		EP 0590810 A	06-04-94
		JP 6254157 A	13-09-94
US 5098373 A	24-03-92	DE 3923836 C	20-09-90
		DE 59004872 D	14-04-94
		EP 0408955 A	23-01-91
		JP 3131268 A	04-06-91

RAPPORT DE RECHERCHE INTERNATIONALE

Dem Internationale No

PCI/IB 97/01289

A. CLASSEMENT DE L'OBJET DE LA DEMANDE
CIB 6 A61M1/36

Selon la classification internationale des brevets (CIB) ou à la fois selon la classification nationale et la CIB

B. DOMAINES SUR LESQUELS LA RECHERCHE A PORTE

Documentation minimale consultée (système de classification suivi des symboles de classement)

CIB 6 A61M

Documentation consultée autre que la documentation minimale dans la mesure où ces documents relèvent des domaines sur lesquels a porté la recherche

Base de données électronique consultée au cours de la recherche internationale (nom de la base de données, et si cela est réalisable, termes de recherche utilisés)

C. DOCUMENTS CONSIDERES COMME PERTINENTS

Catégorie *	Identification des documents cités, avec, le cas échéant, l'indication des passages pertinents	no. des revendications visées
X	EP 0 693 297 A (BELLCO SPA) 24 janvier 1996 voir abrégé; figure 1 voir colonne 3, ligne 1 - colonne 4, ligne 23. ---	1, 13
X	WO 96 08305 A (TRANSONIC SYSTEMS INC) 21 mars 1996 voir abrégé; figures 1, 6, 7 voir page 8, ligne 10 - page 9, ligne 17 voir page 16, ligne 1 - page 18, ligne 10 ---	1, 13
X	US 5 312 550 A (HESTER ROBERT L) 17 mai 1994 cité dans la demande voir abrégé; figure 2 voir colonne 2, ligne 24 - ligne 46 --- -/-	1, 13



Voir la suite du cadre C pour la fin de la liste des documents



Les documents de familles de brevets sont indiqués en annexe

* Catégories spéciales de documents cités:

"A" document définissant l'état général de la technique, non considéré comme particulièrement pertinent

"E" document antérieur, mais publié à la date de dépôt international ou après cette date

"L" document pouvant jeter un doute sur une revendication de priorité ou cité pour déterminer la date de publication d'une autre citation ou pour une raison spéciale (telle qu'indiquée)

"O" document se référant à une divulgation orale, à un usage, à une exposition ou tous autres moyens

"P" document publié avant la date de dépôt international, mais postérieurement à la date de priorité revendiquée

"T" document ultérieur publié après la date de dépôt international ou la date de priorité et n'appartenant pas à l'état de la technique pertinent, mais cité pour comprendre le principe ou la théorie constituant la base de l'invention

"X" document particulièrement pertinent; l'invention revendiquée ne peut être considérée comme nouvelle ou comme impliquant une activité inventive par rapport au document considéré isolément

"Y" document particulièrement pertinent; l'invention revendiquée ne peut être considérée comme impliquant une activité inventive lorsque le document est associé à un ou plusieurs autres documents de même nature, cette combinaison étant évidente pour une personne du métier

"Z" document qui fait partie de la même famille de brevets

Date à laquelle la recherche internationale a été effectivement achevée

6 janvier 1998

Date d'expédition du présent rapport de recherche internationale

20/01/1998

Nom et adresse postale de l'administration chargée de la recherche internationale

Office Européen des Brevets, P.B. 5818 Patentlaan 2
NL - 2280 HV Rijswijk
Tel. (+31-70) 340-2040, Tx. 31 651 epo nl,
Fax: (+31-70) 340-3016

Fonctionnaire autorisé

Zeinstra, H

RAPPORT DE RECHERCHE INTERNATIONALE

Dem Internationale No
PCT/IB 97/01289

C.(suite) DOCUMENTS CONSIDERES COMME PERTINENTS

Catégorie	Identification des documents cités. avec, le cas échéant, l'indication des passages pertinents	no. des revendications visées
X	US 5 510 717 A (BUFFALOE IV GEORGE W ET AL) 23 avril 1996 cité dans la demande voir abrégé; figures 2,3 voir colonne 6, ligne 37 - ligne 67 ---	1,13
A	US 5 098 373 A (POLASCHEGG HANS-DIETRICH) 24 mars 1992 voir abrégé; figures voir colonne 1, ligne 49 - colonne 3, ligne 2 -----	1,13

RAPPORT DE RECHERCHE INTERNATIONALE

Renseignements relatifs à membres de familles de brevets

Dem. Internationale No

PCT/IB 97/01289

Document brevet cité au rapport de recherche	Date de publication	Membre(s) de la famille de brevet(s)	Date de publication
EP 0693297 A	24-01-96	IT B0940336 A	18-01-96
WO 9608305 A	21-03-96	US 5685989 A	11-11-97
		CA 2198601 A	21-03-96
		EP 0781161 A	02-07-97
US 5312550 A	17-05-94	AUCUN	
US 5510717 A	23-04-96	US 5510716 A	23-04-96
		US 5570026 A	29-10-96
		US 5631552 A	20-05-97
		US 5644240 A	01-07-97
		CA 2106019 A	31-03-94
		EP 0590810 A	06-04-94
		JP 6254157 A	13-09-94
US 5098373 A	24-03-92	DE 3923836 C	20-09-90
		DE 59004872 D	14-04-94
		EP 0408955 A	23-01-91
		JP 3131268 A	04-06-91